



A RELLENAR POR LA ASOCIACIÓN

Nº DE SOCIA:

FICHA DE ASOCIADA

APELLIDOS

NOMBRE

DNI

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO

TELÉFONO

TLF. MÓVIL

CORREO ELECTRÓNICO

PROFESIÓN

Fecha y firma

Presentada por

Firma

DNI

Presentada por

Firma

DNI

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento para que estos datos sean incluidos en un fichero automatizado del que es titular la asociación de Mujeres en Igualdad, y para que puedan ser utilizados por la asociación para los fines descritos en sus Estatutos y para envío de correos y/o noticias e información y declaro estar informada sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar en el domicilio social de la asociación.